



**INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO
SUBGERENCIA DE PROTECCIÓN FRONTERIZA
HABILITACIÓN DE CENTROS PROCESADORES DE SEMEN EQUINO**

| | | | | |
|---|-----------|-----------------------|-----------|-----------|
| CIUDAD Y FECHA : | _____ | DIA | MES | AÑO |
| RAZÓN SOCIAL: | _____ | | | |
| PAÍS | _____ | | | |
| CIUDAD: | _____ | | | |
| UBICACIÓN: | _____ | | | |
| E-mail: | _____ | | | |
| TELÉFONO | _____ | | | |
| | | SI | NO | |
| ¿El centro está oficialmente autorizado? (Anexe autorización oficial) | | | | |
| ¿El Centro está bajo supervisión oficial? | | | | |
| ¿Con qué periodicidad se practica la supervisión oficial? (Anexe registro de visitas) | | | | |
| I. ANIMALES | | | | |
| ¿Tienen registro en Asociaciones? | | | | |
| ¿En cuáles? (Anexe registro de cada animal) | | | | |
| ¿Tienen certificado sanitario? (Anexe certificados) | | | | |
| Existe diagnóstico de enfermedades de la reproducción realizados cada 12 meses, en: | | | | |
| | SI | TIPO DE PRUEBA | | NO |
| Durina | | | | |
| Arteritis viral | | | | |
| Metritis contagiosa | | | | |
| Otras (Especifique) | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Qué laboratorio realiza los diagnósticos: | | SI | NO | |
| ¿Laboratorio propio? | | | | |
| ¿Laboratorio oficial? | | | | |
| ¿Laboratorio particular? | | | | |
| Especifique Nombre: Ubicación Profesional responsable del laboratorio | _____ | | | |

| | SI | NO |
|---|----|----|
| ¿Existen certificados médico veterinarios sobre la condición normal de salud en los 60 días previos y 30 posteriores al día de la colección de semen? | | |
| Describa las condiciones para la selección de los animales donantes: | | |
| | | |
| | | |
| Describa las condiciones para la permanencia de los animales donantes: | | |
| | | |
| | | |
| | SI | NO |
| ¿Existen corrales de confinamiento para los animales donantes? | | |
| ¿Existen campos o potreros aislados para los animales donantes residentes? | | |
| ¿Los animales del centro están debidamente aislados de otros animales por medio de barreras artificiales o naturales? | | |
| ¿Se practica un riguroso control de la entrada de visitantes? | | |
| ¿Los animales están alojados en unidades específicas? | | |
| ¿El personal que trabaja con animales donantes puede estar en contacto con otros animales? | | |
| ¿Existe un programa de control de insectos y roedores? (Anexe programa) | | |
| ¿Se realizan exámenes post-mortem de los animales donantes? | | |
| ¿Existe un área de aislamiento para el control sanitario previo a su ingreso? | | |
| ¿Cuánto tiempo permanecen en cuarentena los donantes pre y post ingreso al centro? | | |
| II. INSTALACIONES (Anexe fotografías) | | |
| Área para la toma de material seminal | | |
| | SI | NO |
| ¿Existe programa de bioseguridad para el área? (Anexe documentos) | | |
| ¿Tiene bretes de contención animal? | | |
| ¿Tiene acceso directo al laboratorio? | | |
| | SI | NO |
| ¿Tiene bretes de contención animal? | | |
| ¿Tiene acceso directo al laboratorio? | | |
| ¿Tiene acceso por ventanilla al laboratorio? | | |
| ¿Existe programa de desinfección y sanitización del centro? (Anexe documentos) | | |
| ¿Existe un programa documentado de mantenimiento de equipos? (Anexe programa) | | |
| Área Laboratorio (Anexe fotografías) | | |
| | SI | NO |
| ¿Existe programa de control físico químico y bacteriológico del agua utilizada en el centro? (Anexe certificados recientes) | | |
| Disposición de cadáveres y desechos | | |
| | SI | NO |
| ¿Existe un lugar adecuado para la disposición de animales muertos? (Anexe fotografía) | | |

| Áreas Accesorias (Anexe fotografías) | | SI | NO |
|---|-----|----|----|
| Sociales | | | |
| Sanitarias | | | |
| Vestidores | | | |
| Recreacionales | | | |
| Otras: Cuales | | | |
| III. EQUIPOS: (Anexe fotografías) | | | |
| ¿Relacione los equipos existentes? | | | |
| 1. | 13. | | |
| 2. | 14. | | |
| 3. | 15. | | |
| 4. | 16. | | |
| 5. | 17. | | |
| 6. | 18. | | |
| 7. | 19. | | |
| 8. | 20. | | |
| 9. | 21. | | |
| 10. | 22. | | |
| 11. | 23. | | |
| 12. | 24. | | |
| | | SI | NO |
| ¿Los reactivos químicos están clasificados y almacenados de acuerdo con las normas internacionales? | | | |
| ¿Las soluciones preparadas están debidamente identificadas? | | | |
| ¿Existen procedimientos documentados de preparación de reactivos? (Anexe documentación) | | | |
| V. PERSONAL: | | SI | NO |
| Existe programa de capacitación. (Anexe programa) | | | |
| ¿Existen los procedimientos escritos donde se describan las funciones y responsabilidades del personal? | | | |
| ¿Existen registros de capacitación? | | | |
| Higiene | | SI | NO |
| ¿Existen normas de higiene? | | | |
| ¿El personal ha recibido capacitación en prácticas de higiene? | | | |
| Salud Ocupacional | | SI | NO |
| ¿Existe un programa de salud ocupacional? | | | |
| ¿Existe un subprograma de medicina preventiva? | | | |
| ¿Existen normas escritas sobre seguridad industrial? | | | |
| ¿Se realizan prácticas de seguridad? | | | |
| ¿Se registran? | | | |
| Dotación | | SI | NO |
| ¿Existen uniformes de trabajo para cada área? | | | |
| Seguridad | | SI | NO |
| ¿Cuentan con caretas o gafas para el manejo de nitrógeno líquido? | | | |

| | | |
|---|-----------|------------------|
| ¿Cuentan con guantes para el manejo del material congelado? | | |
| ¿Existen extintores? | | |
| VI. DOCUMENTACIÓN: | SI | NO |
| ¿Existe manual de calidad? | | |
| ¿Existe un manual de técnicas analíticas? | | |
| ¿Se registran los análisis de verificación de calidad? (Anexe últimos registros) | | |
| ¿Existen procedimientos escritos para cada una de las actividades relacionadas con el procesamiento de material seminal? (Anexe documentos) | | |
| ¿Existen registros para la identificación de cada lote de material seminal, incluyendo la información impresa en la pajilla, nombre y número de registro del donante, raza, fecha de recolección y procesamiento, identificación o código del centro? | | |
| ¿Existen registros genealógicos de los animales donantes? (Anexe registros) | | |
| ¿Existen registros de la historia reproductiva de los animales donantes? | | |
| Firma: _____ | | |
| Nombre: _____ | | |
| _____ | _____ | _____ |
| REPRESENTANTE LEGAL | | DIRECTOR TÉCNICO |
| | | |
| NOMBRE | CARGO | |
| | | |
| Ciudad y Fecha, | | |
| APROBACIÓN OFICIAL | | |
| El servicio veterinario oficial da constancia que la información aquí consignada es verídica. | | |
| | | |
| NOMBRE | CARGO | FIRMA |
| | | |
| Ciudad y Fecha, | | |

Notas

Instrucciones de diligenciamiento:

- La evaluación de los numerales de esta guía se realizará en la siguiente forma:
- En cada numeral se responderá SI o NO, según el caso. Algunos numerales pueden ser respondidos en forma descriptiva.
- CALIFICACIÓN: La calificación se basa en el riesgo potencial inherente a cada numeral, en relación con la calidad de la producción de material seminal.
- CRÍTICO (C): Corresponde al numeral que en atención a las Buenas Prácticas de Producción de material seminal vigentes pueden influir en forma inadmisible en su calidad.
- MAYOR (M):
- Corresponde al numeral que en atención a las Buenas Prácticas de Producción de semen vigentes pueden influir en forma seria en su calidad.
- MENOR (m) :
- Corresponde al numeral que en atención a las Buenas Prácticas de producción de semen vigentes puede influir en forma leve en su calidad.

***Política de tratamiento de datos personales:**

Al firmar esta forma manifiesto que he leído y acepto la política de privacidad y protección de datos personales adoptada por el Instituto Colombiano Agropecuario, ICA, y publicada para consulta en la página web www.ica.gov.co, para lo cual al firmar la presente FORMA ICA, autorizo a que el Instituto pueda tratar mis datos personales conforme dicha política y en los términos en que ello sea necesario.